



VOIMAA VERTAISTUESTA

Diabeetikkoäitien kokemuksia vertaistuesta Äitien ryhmässä

Mari Juhala

Opinnäytetyö
Marraskuu 2009
Sosiaalialan koulutusohjelma
Sosiaalipedagogiikan vaihtoehtoiset
ammattiopinnot
Pirkanmaan ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Pirkanmaan ammattikorkeakoulu
Sosiaalialan koulutusohjelma
Sosiaalipedagogiikan vaihtoehtoiset ammattiopinnot

JUHALA, MARI:

Voimaa vertaistuesta – Diabeetikkoäitien kokemuksia vertaistuesta Äitien ryhmässä

Opinnäytetyö 42 s.
Marraskuu 2009

Tampereella on toinen Suomen kahdesta virallisesta diabeetikkoäitien vertaistukiryhmästä, Äitien ryhmä. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia miten diabetes vaikuttaa äitiyteen ja minkälaisia kokemuksia diabeetikkoäideillä on vertaistuesta Äitien ryhmässä. Ryhmän jäseniä haastatteleamalla saatiin tämän tutkimuksen aineisto. Painopiste on nimenomaan äitiydessä ja äitiyden kokemuksissa sekä vertaistuksessa.

Tutkimus tehtiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Tutkimusmenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Teemahaastattelussa oli kolme keskeistä teemaa: diabetes, äitiys ja vertaistuki. Näiden teemojen pohjalta haastateltiin viittä Äitien ryhmän jäsentä. Tutkimusaineiston analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysiä. Tutkimusaineisto on jaettu ja analysoitu teemojen mukaisesti.

Diabetesta sairastavan äidin raskaus luetaan riskiraskauksiin. Esimerkiksi korkea verenpaine saattaa aiheuttaa sikiölle epämuodostumia tai liiallista kasvua, joten siksi diabeetikkoäidin on hoidettava itseään hyvin raskauden aikana. Huoli omasta ja vauvan voinnista seuraavat monia diabeetikkoäitejä koko raskauden ajan.

Tukea hyvään omahoidon toteuttamiseen ja jaksamiseen diabeetikkoäidit saavat tiheiltä seurantakäynneiltä sekä vertaistukiryhmältä. Diabeetikkoäitien haastatteluista selvisi, että he pitivät heille tarkoitettua vertaistukiryhmää erittäin tärkeänä foorumina jakaa asioita saman kokeneiden ja samassa elämäntilanteessa olevien ihmisten kanssa. Vertaistuen avulla he saavat omaan tilanteeseensa tukea ja neuvoja sekä voivat vastavuoroisesti antaa niitä toisille. Yhdessä jaetut kokemukset raskaudesta, seurannasta ja synnytyksestä sekä äitiydestä ylipäättään, antavat paljon ensiarvoisen tärkeää tietoa. Kuuluminen vertaistukiryhmään lisää sosiaalista pääomaa ja antaa sen jäsenelle tunteen että häntä arvostetaan juuri sellaisena kuin hän on.

Asiasanat: diabetes, äitiys, vertaistuki

ABSTRACT

Pirkanmaa Polytechnic - University of Applied Sciences
Degree Programme in Social Services
Social Pedagogy

JUHALA, MARI:

Strength from peer support – diabetic mother's experiences of Mother's group

Bachelor's thesis 42 pages
November 2009

The purpose of this Bachelor's thesis is to study the influence of diabetes on motherhood and to examine how the peer support affects diabetic mothers' lives. Mother's group is one of Finland's two official peer support groups organized for diabetic mothers in Tampere. The data for this study have been collected by interviewing the group's members. The focus of this Bachelor's thesis is on motherhood, mothers' experiences and peer support.

This research is a qualitative study. The theme interview was used as a research method. There are three essential themes in this study: diabetes, motherhood and peer support. On the ground of these themes five mothers who were part of the peer support group were interviewed. The results of the interviews were analyzed by the themes and related to theory.

The pregnancy of diabetic women falls in the category of risk pregnancies. Such mothers have to care of themselves very well during the pregnancy period because high blood sugar can cause abnormality or excessive growth in the foetus. Diabetic mothers are usually very concerned about their own and the baby's wellbeing for the whole pregnancy.

They can obtain support for their own treatment in diabetes from the nursing people and from the peer support group. The study reveals that diabetic mothers find the peer support group as an important forum to share experiences with other people who are in the same life situation. They receive advice and experience solidarity from each other. The support they give each other is always mutual. These women gain their experiences and knowledge from being pregnant and giving birth to their child, and therefore, motherhood is considered to be a valuable source of inspiration and remedy for them.

Keywords: diabetes, motherhood, peer support

SISÄLLYS

| | |
|---|----|
| 1 JOHDANTO | 5 |
| 2 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN | 7 |
| 2.1 Opinnäytetyön taustaa | 7 |
| 2.2 Tutkimustehtävä ja – kysymykset | 7 |
| 2.3 Tutkimusmenetelmät | 8 |
| 2.4 Aineiston analyysi | 9 |
| 3 TAMPEREEN DIABETESYHDISTYS | 11 |
| 3.1 Yhdistyksen taustaa | 11 |
| 3.2 DiaPeli -projekti | 12 |
| 3.3 Äitien ryhmä | 12 |
| 4 DIABETES JA ÄITIYS | 14 |
| 4.1 Diabetes | 14 |
| 4.2 Diabeteksen hoito | 16 |
| 4.3 Raskaus | 17 |
| 4.4 Raskauden seuranta | 18 |
| 4.5 Synnytys ja imetysaika | 19 |
| 4.6 Henkinen hyvinvointi | 22 |
| 5 VERTAISTUKI | 25 |
| 5.1 Mitä on vertaistuki? | 25 |
| 5.2 Vertaistuen muodot | 26 |
| 5.3 Vertaistuen merkitys | 28 |
| 5.4 Vertaistuen elementit | 30 |
| 5.5 Vertaistuen anti | 32 |
| 6 JOHTOPÄÄTÖKSET | 34 |
| 7 POHDINTA | 37 |
| LÄHTEET | 40 |

1 JOHDANTO

Vertaistukiryhmiä on viimeisen parinkymmenen vuoden aikana perustettu paljon. Ennen vertaistukea tarjosivat kyläyhteisöt, nykyään luodaan erilaisia ryhmiä erilaisiin tarpeisiin. Vertaistukiryhmä koostuu henkilöistä, joilla on jokin yhteinen ongelma tai jotka ovat samassa elämäntilanteessa. Vertaistukiryhmässä keskiöön nousee vastavuoroinen ja tasa-arvoinen suhde, jossa kumpikin osapuoli pystyy antamaan toiselle jotain, mitä toinen tarvitsee (Nylund 1999, 116). Vertaistukiryhmän toiminta perustuu vapaaehtoiseen, mutta säännölliseen osallistumiseen ryhmän tapaamisissa. Vertaistukiryhmässä on kysymys keskinäisen tuen antamisesta ja saamisesta, kokemusten jakamisesta, uusien näkökulmien avaamisesta sekä henkilökohtaisista kasvu- ja oppimisprosesseista. (Miikkulainen 2000, 10.) Kinnusen (1999, 103) mukaan sosiaalista tukea ovat aineellinen, tiedollinen, taidollinen, henkinen ja emotionaalinen tuki. Sosiaalista tukea saa siis vertaistukiryhmästä, jossa kyse on vuorovaikutteisesta tapahtumasta ihmisten välillä. Vertaistuki on vahvasti emotionaalista tukea.

Sosiaalisen tuen saamisella on monia positiivisia vaikutuksia ihmiseen. Se vähentää stressiä ja lisää myönteisiä vaikutuksia ihmisen sosiaaliseen, psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin. (Viljamaa 2003, 25.) Vertaistukiryhmistä saatu toisten jäsenten tuki ja ymmärrys lisäävät myös itsearvostusta. Yhteenkuuluvuuden tunne, joka vertaistukiryhmässä vallitsee, on ryhmän jäsenelle tärkeä. Se antaa ihmiselle tunteen, että minä kuulun tähän ryhmään ja minua arvostetaan juuri sellaisena kuin olen.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Tampereella toimivan diabeetikkoäitien vertaistukiryhmän, Äitien ryhmän, jäsenten kokemuksia diabeetikkoäitinä olemisesta sekä vertaistuen merkityksestä. Diabetes on sairaus, joka täytyy ottaa huomioon päivittäisessä elämässä. Diabeetikkonaisen raskaus luetaan riskiraskauksiin, jolloin omahoito ja tiivis seuranta ovat oleellisessa osassa raskausaikana. Työssäni olen haastatellut viittä Äitien ryhmän kävijää ja koonnut heidän ajatuksiaan ja kokemuksiaan.

Äitien ryhmä on osa Tampereen Diabetesyhdistyksen DiaPeli-projektia, joka on vertaistukiprojekti vuosina 2007–2010. Projektin kohderyhmänä ovat lapset, nuoret ja nuoret aikuiset. Äitien ryhmä on aloittanut toimintansa vuonna 2007 ja se on tarkoitettu diabetesta sairastaville raskautta suunnitteleville naisille, raskaana oleville tai jo synnyttäneille äideille. Nykyiseen muotoonsa, tyypin 1 diabeetikoiden ryhmäksi, se on muodostunut tapaamisten myötä. Tapaamisia on kerran kuukaudessa Diabetesyhdistyksen tiloissa. Tapaamiset ovat vapaamuotoisia tilaisuuksia, jossa keskustellaan ja vaihdetaan kuulumisia ja kokemuksia.

2 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

2.1 Opinnäytetyön taustaa

Idea opinnäytetyöhöni syntyi pitkällisen mietiskelyn jälkeen. Olin nähnyt ilmoituksia Tampereella toimivasta diabeetikkoäitien vertaistukiryhmästä. Mielenkiintoni ryhmää kohtaan heräsi, ja mietin josko sen pohjalta saisi opinnäytetyön aiheen. Itselläni on diabetes, joten aihe kiinnosti erityisesti. Opinnäytetyöprosessi lähti liikkeelle siitä, että otin yhteyttä Tampereen Diabetesyhdistykseen. Heidän, sekä opinnäytetyön ohjaajani positiivinen ja kannustava suhtautuminen tämän työn toteuttamiseen antoivat varmuuden työn aiheesta. Tutkimusluvan sain Tampereen Diabetesyhdistykseltä.

Tampereella toimiva diabeetikkoäitien vertaistukiryhmä, Äitien ryhmä, on toinen Suomessa virallisesti toimivista diabeetikkoäitien vertaistukiryhmistä. Toinen toimii Vaasassa. Koin tämän työn tekemisen hienona tilaisuutena päästä tutustumaan sekä yhdistyksen että tietysti vertaistukiryhmän toimintaan lähemmin.

2.2 Tutkimustehtävä ja –kysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia millaisia kokemuksia vertaistuesta diabeetikkoäideillä on Äitien ryhmästä. Diabetes on jokapäiväisessä elämässä huomioitava asia. Diabeteksen ja äitiyden yhdistäminen on haasteellista, ja siksi onkin hienoa että Tampereella toimii oma vertaistukiryhmä diabeetikkoäideille. Vertaistukiryhmän toimintaperiaate perustuu ryhmäläisen aktiiviseen rooliin, jossa ryhmän jäsenellä on mahdollisuus sekä saada että antaa tukea (Nylund 1996, 193). Vertaistukiryhmät ovat sosiaalisen tuen antajia, joissa korostuu vuorovaikutuksellisuus (Tarkka 1996, 13). Ryhmäläisiä yhdistää aina jokin asia, tässä tapauksessa kaksikin, eli diabetes ja äitiys. Työssäni on siis kolme pääteemaa, eli diabetes, äitiys ja vertaistuki. Nämä kaikki teemat ovat hyvin

vahvasti sidoksissa toisiinsa. Näiden kolmen teeman pohjalta ovat muotoutuneet myös tutkimuskysymykset:

- Mitä erityistä diabetes tuo äitiyteen?
- Mitä vertaistuki merkitsee diabeetikkoäidille?

Tutkimuksessani tarkastelen diabeetikkoäitinä olemista ja vertaistuen merkitystä erityisesti Äitien ryhmän jäsenten kokemusten kautta.

2.3 Tutkimusmenetelmät

Tutkimukseni on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Laadullisessa tutkimuksessa on kyse todellisen elämän kuvaamisesta, jolloin tutkimusaineistokin hankitaan todellisissa tilanteissa. Tavoitteena on tutkia kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa korostuu tutkimuksen empiirisyys. Laadullisessa tutkimuksessa on aina otettava huomioon eettiset näkökulmat sekä arvolähtökohdat. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tavoitteena on ennemminkin löytää tai paljastaa tosiasioita, kuin yrittää vahvistaa jo olemassa olevia totuuksia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157, 160.)

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston hankintaan sopivat parhaiten laadullisten metodien käyttö. Tällaisia ovat esim. teemahaastattelu, ryhmähaastattelu ja havainnointi. Itse käytin tutkimuksessani teemahaastattelua. Tutkimuksen kohdejoukko on valittava tarkoituksenmukaisesti, jotta saadaan vastaukset tutkittavaan aiheeseen. Jokainen haastattelu on käsiteltävä ainutlaatuisena tapauksena, jonka pohjalta aineistoa tulkitaan. Oikeita tai vääriä vastauksia ei ole, vaan laadullisessa tutkimuksessa etsitään merkityksiä. Siksi onkin tärkeää, että haasteltavilla henkilöillä olisi tutkittavasta asiasta tietoa tai kokemusta. Laadullisessa tutkimuksessa ei ole tarkoitus tehdä tilastollisia yleistyksiä, vaan sillä pyritään esimerkiksi kuvaamaan jotain ilmiötä tai tapahtumaa tai ymmärtämään jotain tiettyä toimintaa. (Hirsjärvi ym. 2007, 160; Tuomi & Sarajärvi 2002, 88–89.)

Tutkimusmenetelmänä käytin teemahaastattelua joka on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä. Teemahaastattelu vastasi parhaiten opinnäytetyöni tarkoituksiin aineistonkeruumenetelmänä. Teemahaastattelussa ei ole tarkkoja, yksityiskohtaisia kysymyksiä, vaan haastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa. Olennaista teemahaastattelussa on antaa tilaa haastateltavalle ja saada hänen äänensä kuuluviin. Teemahaastattelussa keskeistä ovat haastateltavien kokemukset asioista ja heidän niille antamat merkitykset sekä se, miten merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48.)

Tutkimuksessani haastattelin viittä diabeetikkoäitiä. Nämä äidit ovat kaikki Äitien ryhmän kävijöitä. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina joko haastateltavan kotona tai rauhallisessa kahvilassa. Haastattelut tehtiin teemahaastattelun pohjalta, jossa oli ennalta määritellyt aihepiirit, teemat, joista keskusteltiin. Varsinaisia haastattelukysymyksiä ei ollut. Teemat olivat kaikille haastateltaville samat. Omassa tutkimuksessani ne olivat diabetes, äitiys ja vertaistuki. Teemahaastattelu antaa haastateltavalle mahdollisuuden kertoa vapaasti kustakin aiheesta. Joitain tarkentavia kysymyksiä haastattelujen aikana tein, mutta muuten teemat riittivät aineiston keräämiseen erittäin hyvin. Haastatteluissa käytin tallennusvälineenä sanelukonetta.

2.4 Aineiston analyysi

Aineistoni analyysitapana käytin sisällönanalyysiä, joka on laadullisen aineiston perusanalyysimenetelmä. Sitä voidaan käyttää yksittäisenä metodina tai sitten osana erilaisia analyysikokonaisuuksia. Useat laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmät pohjautuvat jollakin tavalla sisällönanalyysiin. Sisällönanalyysin avulla voidaan dokumentteja, esimerkiksi haastatteluista, analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysillä pyritään tutkittava ilmiö kuvaamaan tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysiä käyttäen aineisto saadaan järjestetyksi johtopäätösten tekoa varten. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 93, 105.)

Sisällönanalyysillä tarkoitetaan dokumenttien sisällön kuvaamista sanallisesti. Haastattelujen jälkeen oli vuorossa niiden purku. Litteroin eli kirjoitin puhtaaksi jokaisen haastattelun. Pyrin kirjoittamaan haastattelut puhtaaksi mahdollisimman tarkasti, jotta tulokset olisivat luotettavia. Sen jälkeen aineisto vielä pelkistetään eli redusoidaan. Se tarkoittaa esimerkiksi aukikirjoitetun haastatteluaineiston pelkistämistä siten, että sieltä karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois. Tässä kohtaa on palattava tutkimustehtäviin ja – kysymyksiin. Sen jälkeen aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään. Omassa tutkimuksessani tämä tarkoitti, että ryhmittelin aineiston teemojen mukaisesti. Haastateltavat nimesin äideiksi, numeroin 1-5. Klusteroinnin jälkeen aineisto abstrahoidaan, eli erotetaan tutkimuksen kannalta olennaiset tiedot ja niiden perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Käsitteitä yhdistelemällä saadaan vastaus tutkimustehtävään. Sisällönanalyysi pohjautuu tulkintaan ja päättelyyn, jossa tutkijan on pyrittävä ymmärtämään, mitä tutkittavat asiat merkitsevät tutkittaville. Tutkijan on analyysin jokaisessa vaiheessa pyrittävä ymmärtämään tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 115.)

3 TAMPEREEN DIABETESYHDISTYS

Tampereen Diabetesyhdistys on osa Diabetesliittoa, johon kuuluu 107 paikallista diabetesyhdistystä sekä Nuorten Diabetesyhdistys ry (Diabetesliitto 2009). Dufva (2003, 17) luettelee sosiaali- ja terveysjärjestöjen keskeisimmiksi tehtäväalueiksi jäsenistön edunvalvonnan, vertaistoiminnan sekä vapaaehtoistoiminnan mahdollistamisen, asiantuntijuuden eli tutkimus- ja kehittämistoiminnan, hyvinvointipalvelujen tuottamisen sekä kansainvälisen toiminnan ja yhteistyön.

3.1 Yhdistyksen taustaa

Tampereen Diabetesyhdistys ry on toiminut loppuvuodesta 1952 lähtien ja se on Suomen Diabetesliiton jäsen. Tampereen Diabetesyhdistyksen tarkoituksena on diabeetikoiden etujen valvonta, diabeetikoiden yhdyssiteenä toiminen, työskentely diabeetikoiden arkielämän tukemiseksi yhteistyössä Suomen Diabetesliiton kanssa sekä diabeteksen haittavaikutuksien ehkäisemiseksi tehtävä työ. (Tietoa tukea toimintaa, Tampereen Diabetesyhdistys ry.) Suomen Diabetesyhdistys julkaisee Diabetes-lehteä, joka ilmestyy 10 kertaa vuodessa. Tampereen Diabetesyhdistyksellä on lisäksi oma lehti, TrenDi, joka ilmestyy neljä kertaa vuodessa.

Tampereen Diabetesyhdistyksellä on reilut 3000 jäsentä. Toimialueena yhdistyksellä on Tampere, Kangasala, Kuhmalahti, Pirkkala ja Pälkäne, mutta jäseniä on myös monissa muissa kunnissa. Jäsenenä on oikeutettu edunvalvontaan, diabeteksen hoitoon ja ehkäisyyn liittyvään maksuttomaan neuvontaan, luentoihin ja yleisötapahtumiin, erilaisiin ryhmä- ja kerhotoimintoihin, jäsenalennuksiin myyntituotteista, mittauksista, testeistä ja jalkojenhoitajan palveluista sekä matka- ja hotellietuihin. Yhdistys järjestää diabetekseen liittyvistä ajankohtaisista aiheista yleisöluentoja, joihin ovat kaikki asiasta kiinnostuneet tervetulleita. (Tietoa tukea toimintaa, Tampereen Diabetesyhdistys ry.)

3.2 DiaPeli -projekti

DiaPeli -projekti on Tampereen Diabetesyhdistyksen vertaistukiprojekti vuosille 2007–2010. Projektia tukee Raha-automaattiyhdistys. Projektin kohderyhmänä ovat lapset, nuoret ja nuoret aikuiset. Projektia toteutetaan Tampereen ja sen ympäristökuntien alueella. DiaPeli -projektin yhteistyökumppaneita ovat Diabetesliitto, TAYS-lastenkliniikka ja diabetespoliklinikka, Tampereen kaupungin diabetesvastaanotto, alueen terveystakeskukset sekä PIRAMK. (DiaPeli -projekti, Tampereen Diabetesyhdistys ry; Eerola 2009, 4.)

DiaPeli -projektin tavoitteena on tiedon, tapaamisten ja vertaistuen avulla saada diabeetikkoa motivoitumaan jokapäiväiseen hoitoon hyvän hoitotasapainon ja elämänlaadun saavuttamiseksi. Myös lähipiirin tukeminen samoilla keinoilla kuuluu projektin tavoitteisiin. Projektilla halutaan tuoda esiin terveydenhuollon hoidon ja kuntoutuksen lisäksi eri elämäntilanteisiin sopivia vertaistuen malleja. Projekti haluaa tarjota kohderyhmilleen jatkuvan mahdollisuuden vertaistukeen vaihtuvista elämäntilanteista huolimatta. (DiaPeli -projekti, Tampereen Diabetesyhdistys ry; Eerola 2009, 5.)

DiaPeli -projektin toimintamuotoja ovat vertaisryhmät, lasten ja nuorten leirit ja tapaamiset, nuorten aikuisten tapahtumat, perheiden ja läheisten huomiointi, raskautta suunnittelevien ja raskaana olevien tilaisuudet, info-tilaisuudet ja luennot diabeteksen ajankohtaisista asioista, info-tilaisuudet päivähoitoon, oppilaitoksiin ja iltapäiväkerhoihin, tietotekniikan hyödyntäminen sekä painetut oppaat ja esitteet. (DiaPeli -projekti, Tampereen Diabetesyhdistys ry.)

3.3 Äitien ryhmä

Tampereen Diabetesyhdistyksen DiaPeli – projektin yksi vertaistukiryhmistä on Äitien ryhmä. Äitien Ryhmä on tarkoitettu diabeetikoille, jotka ovat nuoria äitejä, pienten lasten äitejä tai raskautta suunnittelevia. Äitien ryhmä sai alkunsa vuonna 2007, DiaPeli -projektin alkamisvuotena. Ryhmän toiminta lähti käyntiin muutaman diabeetikoäidin toiveesta, että olisi jokin aika ja paikka, jossa he voisivat tavata toisiaan sekä vaihtaa kokemuksiaan ja kuulumisiaan.

Äitien ryhmä kokoontuu kerran kuukaudessa Tampereen Diabetesyhdistyksen tiloissa. Ryhmän vastuuhenkilönä toimii yksi diabeetikkoäiti. Varsinaista vetäjää ryhmällä ei ole, vaan tapaamiset ovat vapaamuotoisia kohtaamishetkiä vertaisten kanssa. Tapaamisiin ei ole ennakkoilmoittautumista, vaan sinne voi vain ilmestyä paikalle. Normaalisti tapaamisessa on noin viidestä kymmeneen kävijää. Suurin osa kävijöistä on jo raskaana olevia tai synnyttäneitä, mutta välillä mukana on myös raskautta suunnittelevia diabeetikkoja. Tapaamiset ovat rentoja hetkiä, joissa kahvitellaan, jutellaan ajankohtaisista asioista ja vietetään aikaa yhdessä. Tapaamisissa ei ole ennalta määrättyjä aiheita, vaan ne nousevat kullakin kerralla ryhmäläisiltä itseltään. Toisinaan mukana on myös äitien lapsia, mutta useimmiten ryhmähetki halutaan irrottaa arjesta, ja lähteä tapaamiseen yksin.

Nykyiseen muotoonsa, tyypin 1 diabetesta sairastavien äitien ryhmäksi, se on muotoutunut ajan kuluessa. Alussa ryhmässä oli mukana myös joitain diabeetikkolasten vanhempia tai raskausdiabetesta sairastavia, mutta he eivät kokeneet saavansa ryhmästä sellaista tukea mitä olisivat kaivanneet. Melko pian ryhmän aloittamisen jälkeen ryhmä muotoutui sellaiseksi, mitä se on tänä päivänä.

4 DIABETES JA ÄITIYS

4.1 Diabetes

Diabetes on yleinen termi ryhmälle sairauksia, joille on yhteistä veren kohonnut sokeripitoisuus. Kyseessä on energia-aineenvaihdunnan häiriö, joka johtuu siitä, että haiman insuliinia tuottavat solut ovat tuhoutuneet eli haima ei pysty enää tuottamaan insuliinia. Diabetes jaetaan kahteen päätyyppiin: tyypin 1 eli nuoruustyyppin diabetekseen ja tyypin 2 eli aikuistyyppin diabetekseen. (Saraheimo & Kangas 2006, 8; Helminen, Kinnari & Viteli-Hietanen 2006, 12.) Työssäni keskityn tyypin 1 diabetekseen. Tyypin 1 diabetekseen sairastutaan yleensä alle 40-vuotiaina, mutta sairaus voi puhjeta missä iässä tahansa, jopa vanhuusiässä. Diabeteksen tavallisimpia oireita ovat jano, lisääntynyt virtsaneritys ja laihtuminen. (Helminen ym. 2006, 12.)

Diabetekseen sairastuminen tulee yleensä yllätyksenä. Sairastuminen herättää paljon ajatuksia ja tunteita, päällimmäisin kysymys saattaa olla: miksi juuri minä? (Marttila 2006, 28.) Omalla asenteella ja suhtautumisella on hyvin suuri merkitys sairauden hyväksymisessä. Tietoa ja ohjausta on saatavilla runsaasti, joihin turvautumalla huomaa, että diabeteksen kanssa voi elää aivan normaalia ja tasapainoista elämää.

Kaikki haastatteleman äidit ovat sairastaneet diabetesta jo useita vuosia, osa jopa yli 20 vuotta. Diabeteksen hoito kuuluu jokapäiväiseen elämään, joten elämää helpottaa huomattavasti, jos sairauden pystyy hyväksymään osaksi itseään. Sairauden hyväksyminen vaihtelee suuresti ihmisestä riippuen. Ehkä helpompaa se on heille, jotka ovat sairastuneet jo aivan pieninä, esimerkiksi alle kouluiässä. Vaikeampaa se saattaa taas olla esimerkiksi murrosiässä sairastuneelle. Sairauden hyväksymiselle ei kuitenkaan voi antaa minkäänlaista aika-arviota, vaan se on jokaisen henkilökohtainen ja yksilöllinen prosessi, joka toisinaan saattaa jatkua jollain tasolla koko elämän.

”Diabetes on aina kuulunu osaksi mun elämää, että se ei oo ikinä ollu sellanen juttu eikä numero.” (Äiti 3)

”Ei meillä kotonakaan se ollu koskaan mikään semmonen mörkö. Että on niin kuin avoimesti puhuttu enkä mä oo koskaan tuntenut että mua olis pidetty sairaana missään. Että varmaan sillä on tullu sellanen luontainen ja motivoitunut hoito. Et siitä on selviytynyt silloin pahoinakin vuosina. Onhan se tietysti ollut hirveen erilaista.” (Äiti 3)

”Jos puhutaan sairaista ja terveistä ihmisistä, niin just lukee itensä siihen terveeseen, että ei sitä osaa sairautena ajatella, vaikka se tietysti jokaista päivää hallitsee.” (Äiti 2)

Moni haastattelemistani äideistä koki, että diabetes on luonnollinen osa itseä, ja he ovat hyväksyneet sen tuomat muutokset elämään. Kuten lainauksista huomaa, he eivät kuitenkaan pidä itseään sairaina, vaan elävät täysipainoista elämää diabeetikoina.

”Tavallaan mä oon ihan näin jälkeinpäin mielissäni siitä että on pärjänny ja ehkä se meni helpommin omalla kohdalla kun oli motivoitunut hoitaa itseään tai asennoitunut siihen. Tää nyt vain tuli ja on osa elämää.” (Äiti 1)

Lähipiiriltä saatu tuki ja ymmärrys vaikuttavat diabeetikon omaankin asenteeseen sairautta kohtaan. Avoin asennoituminen diabetekseen parantaa diabeetikon omaa hoitomotivaatiota. Diabeteksen kanssa eläminen on jokapäiväistä tasapainottelua verensokereiden kanssa, joten on tärkeää että asioista voi puhua avoimesti eikä sairauttaan tarvitse peitellä tai häpeillä. Monet diabeetikot saattavat kuitenkin pitää sairautensa ainakin tuttavuuden alussa vielä omana tietonaan, mutta kertominen rohkeasti muille osoittaa luottamusta ihmisiin. Diabeteksestä kertominen on kuitenkin yleensä suositeltavaa, koska jos diabeetikon verensokeri esimerkiksi laskee liian matalalle, on ihmisten hänen lähellään hyvä tietää miten toimia kyseisen tilanteen sattuessa. Monet diabeetikot pitävät juuri hätätilanteiden varalta esim. ranneketta tai kaulakorua jossa on diabetes-merkki, että ihmiset tietävät antaa oikeanlaista ensiapua.

4.2 Diabeteksen hoito

Diabeteksen hoidolla pyritään siihen, mitä kaikkien ihmisten olisi hyvä tavoitella; hyvä terveys ja elämä. Diabeteksen hyvällä hoitotasapainolla pidetään yllä terveyttä ja elämänlaatua. Diabeteksen hyvä hoitotasapaino tarkoittaa sitä, että verensokeri pyritään pitämään mahdollisimman lähellä normaalia verensokeritasoa. Tällä ehkäistään myös mahdollisia lisäsairauksia ja elinmuutoksia, joita diabeetikoille voi tulla. (Helminen ym. 2006, 15.)

Hyvään hoitotasapainoon on mahdollista päästä aktiivisella omahoidolla sekä lääkärin ja diabeteshoitajan tuella ja hyvällä yhteistyöllä. Säännöllisiä seurantakäyntejä suositellaan 2-4 kuukauden välein. Näillä seurantakäynneillä katsotaan omahoidon vaikuttavuutta. Se mitataan ottamalla pitkäaikaista verensokeritasoa kuvaava sokerihemoglobiini eli HbA_{1c}. Tavoiteltava HbA_{1c}-taso on alle 7,5 %. Käynneillä on mahdollisuus pohtia yhdessä lääkärin ja hoitajan kanssa hoidon sujuvuutta sekä keskustella mahdollisista pulmista, joita diabeteksen hoidossa on. Seurantakäynnin tarkoitus on myös tukea ja motivoida diabeetikkoa jaksamaan omahoidossaan. (Marttila 2006, 39; Helminen ym. 2006, 25, 31.)

Tyypin 1 diabetesta hoidetaan aina insuliinihoidolla, koska henkilön oma haima on lakannut tuottamasta insuliinia. Insuliinihoito räätälöidään yksilöllisesti kullekin sopivaksi, jolloin sen tehtävä on pyrkiä toimimaan terveen haiman tavoin. Nykyään eniten käytettävä hoitomuoto, monipistoshoido, antaa diabeetikolle mahdollisuuden joustavaan hoidon toteuttamiseen. (Helminen ym. 2006, 17.)

Diabeteksen hoidossa on tärkeää huomioida myös ruokavalion ja liikunnan merkitys. Yleisesti ottaen diabeetikko voi syödä terveellistä kaikille suositeltavaa ruokaa. Diabeetikkin voi syödä kohtuudella myös sokeripitoisia ruokia. Diabeetikon täytyy kuitenkin ottaa huomioon aterioiden sisältämät hiilihydraattimäärät ja muokata insuliinipistoshoidoa sen mukaan, paljonko hiilihydraatteja kultakin aterialta saa. Ateriaritmin on hyvä olla melko säännöllinen, ettei aterioiden välissä tule liian pitkiä taukoja, mutta myöskään ei ole tarpeellista syödä monia välipaloja päivän aikana. Monipistoshoido sallii sen,

ettei diabeetikon tarvitse enää syödä kellon tarkkuudella vaan hoito joustaa elämäntilanteiden mukaan. (Helminen ym. 2006, 39.)

Kuten kaikille terveillekin ihmisille, myös diabeetikoille liikunnan harrastaminen on suositeltavaa. Liikunta vaikuttaa positiivisella tavalla hoitotasapainoon, kunhan liikunnan osaa oikein suhteuttaa insuliinihoitoon ja aterioihin. Liikunta lisää insuliiniherkkyyttä eli insuliinin vaikutus tehostuu. Näin ollen verensokeri laskee. (Niskanen 2006, 157.) Liikkuessa on muistettava ottaa huomioon verensokerin mahdollinen lasku. Sen voi estää vähentämällä insuliiniannosta tai syömällä välipalan ennen liikuntaa tai sen jälkeen. Diabeetikon on hyvä varautua hiilihydraattipitoiseen välipalaan myös liikunnan aikana. (Helminen ym. 2006, 62.)

4.3 Raskaus

Suomessa tyypin 1 diabeetikot saavat vuosittain noin 300 vauvaa. Tampereen Yliopistollisessa keskussairaalassa niistä syntyy noin 30–50 (Venesmaa 2009). Lapsen saaminen on yksi elämän hienoimmista ja tärkeimmistä asioista, myös diabeetikolle. Diabeetikkonaisella raskaus saattaa kuitenkin olla sekä ilon että pelon aikaa, koska raskaus luetaan riskiraskauksiin, joka vaatii tiheää seurantaa (Koivula 2009, 24).

Tutkimuksessani useat äidit totesivat äitiyden olleen aina heille itsestäänselvyys, diabeteksesta huolimatta. Vaikka on tiedossa, että kyseessä on riskiraskaus, se ei vähennä normaalia naisen halua tulla äidiksi.

”Mulla on aina ollu se, että vaikka on kaikenlaista koulutusta elämässään hankkinut, niin aina on jotenkin ollu se yks pääidea mitä elämässään haluaa, äitiys.” (Äiti 2)

”Meille se on ollu ihan itsestään selvä että molemmat halutaan lapsia. Mieskin on aina suhtautunut sillain, että ei oo koskaan niin ku kyseenalaistanut sitä että voidaanko me nyt saada lapsia. En mäkään oo koskaan sitä sillain ajatellu. Mä oon aina sen tienny että olis hyvä ettei huonolla tasapainolla vahingossa tulisi raskaaksi.” (Äiti 3)

Diabetes on hyvä ottaa huomioon jo raskautta suunniteltaessa. Raskauden suunnittelulla pyritään siihen, että äidin hoitotasapaino olisi mahdollisimman hyvä jo ennen raskauden alkua. Raskaudessa ensimmäiset 12 viikkoa ovat kriittisintä aikaa, jolloin lapselle voi äidin huonon hoitotasapainon takia syntyä epämuodostumia, joita ei enää myöhemmällä hoitotasapainon paranemisella saada korjattua (Teramo 2006, 377). Näin ollen raskauden suunnittelulla varmistetaan lapselle paras mahdollinen kasvuympäristö sekä vältetään raskaudenaikaisia ongelmia. Tutkimuksissa on myös todettu, että riittävä foolihapon saanti ennaltaehkäisee epämuodostumien syntyä. Foolihappoa suositellaan diabeetikkoäideille, mutta myös muillekin raskaana oleville. (Venesmaa 2009.)

Joitakin vuosikymmeniä sitten diabeetikon raskaus ei ollut ollenkaan suositeltavaa. Tänä päivänä se on kuitenkin täysin turvallinen, kun tiedossa on raskauden suunnittelun tärkeys ja hoitotasapainon merkitys. Usein diabeetikkonaiset ovat hyvin motivoituneita itsensä hoitamiseen, kun on kyse näinkin merkittävästä asiasta kuin oman lapsen saaminen. (Teramo 2006, 375.)

4.4 Raskauden seuranta

Kuten Diabetes-lehden (8/2009) artikkelissa todettiin, odottavilla diabeetikkoäideillä on Suomessa harvinainen etu, josta toiset odottajat voivat vain haaveilla. Diabeetikkoäidin raskautta nimittäin seurataan erittäin tiiviisti, jolloin hoitohenkilökunta tulee paremmin tutuksi. Hoitohenkilökunnan tutuksi tuleminen auttaa diabeetikkoäitiä puhumaan vaikeistakin asioista. Ja toisaalta hoitohenkilökunta saattaa herkemmin huomata, jos odottajaa jokin asia painaa.

Moni haastattelemistani äideistä koki tiheät seurantakäynnit positiivisina ja motivoivina käynteinä. Seurantakäynneillä äidit pääsevät tarkasti seuraamaan lapsen kasvua ja kehitystä sekä kuulevat hoitoalan ammattilaisten neuvoja ja vinkkejä omahoitoa koskien.

”Oon ollu tosi tyytyväinen että on saanu olla niin tiiviissä seurannassa, ainakin ne alkuraskauksien vaiheet kuitenkin kun ei oo ihan varma että mitä siellä mahassa tapahtuu.” (Äiti 2)

”Vaikkakin ne tiheet seulannat oli aika uuvuttavia ja puuduttavia välillä kun siellä istuu sen kolme tuntia kiikkustuolissa eikä kukaan tuu sanomaan että täällä ollaan nyt oikeesti vähän myöhässä ja nälkä on ja kukaan ei sano että lähde kahville. Ärsyttäväähän se oli, mutta siihen kun tottui että siellä kävi usein, niin ei niitä kerenny niin pohtia, että aina sit se kätilö taas niin kuin heitti hyviä kommentteja.” (Äiti 3)

Tiheät seurantakäynnit raskausaikana herättävät diabeetikkoäideissä monenlaisia tunteita. Kun on kyseessä riskiraskaus, on hyvä että raskautta seurataan tarkasti. Se antaa äideille tunteen siitä, että he ovat hyvissä käsissä. Vaikkakin käynteihin kuluu paljon aikaa ja rahaa, ovat ne sen arvoisia.

Seurantakäynnit tapahtuvat useimmiten keskussairaalassa äitiyspoliklinikalla, jossa on vahvaa erikoissairaanhoidollista osaamista. Käynnit ovat noin 2-4 viikon välein. (Teramo 2006, 380.) Raskauden loppuvaiheessa 36. viikolta alkaen käynnit ovat tilanteen mukaan 1-7 päivän välein synnytykseen saakka. Käynneillä seurataan raskauden kulkua, sikiön kasvua ja hyvinvointia sekä äidin vointia erilaisin tutkimuksin. Yksi tärkeimmistä kontrolloitavista kokeista on HbA_{1c}. Sen toivotaan pysyttelevän alle 7,5 %:ssa. Hoitotiimiin kuuluvat synnytyslääkäri, sisätautien erikoislääkäri, diabeteshoitaja ja ravitsemusterapeutti. Diabeetikkoäiti käy myös normaalisti neuvolakäynneillä muiden äitien tapaan. (Kangasniemi & Kinnari 2006, 10–11.)

4.5 Synnytys ja imetysaika

Tavallisin diabeetikkoäitien raskaudenaikainen ongelma on sikiön kasvaminen normaalia suuremmaksi eli makrosomia. Tähän suurin syy on äidin korkea verensokeri varsinkin raskauden loppuvaiheessa. Lapsi voi kuitenkin kasvaa ylisuureksi vaikka äidin verensokeritaso olisi koko raskauden ajan ollut hyvä. Tästä aiheesta ei ole tarkkaa tieteellistä näyttöä, miksi näin tapahtuu. (Teramo 2006, 382; Kangasniemi & Kinnari 2006, 13.)

Sikiön painoa arvioidaan koko raskauden ajan ja painoarvioiden mukaan katsotaan mahtuuko lapsi syntymään alateitse vai tehdäänkö sektio. Diabeetikkoäitien lapsista noin puolet syntyy sektioilla lapsen liian suuren koon vuoksi. Sikiön liikakasvusta johtuen synnytys joudutaan usein käynnistämään tai sektio tehdään 2-4 viikkoa ennen laskettua aikaa sikiötä uhkaavan hapenpuutteen vuoksi. Tätä ennen tarkistetaan kuitenkin keuhkojen kypsyystilanne ja varmistetaan että lapsi on valmis syntymään. (Teramo 2006, 382; Kangasniemi & Kinnari 2006, 13.)

Synnytyksen aikana äidin verensokeria seurataan tiheästi, jotta se pystyttäisiin pitämään mahdollisimman lähellä normaalia verensokeritasoa. Äidin korkea verensokeri aiheuttaa lapselle lapsen oman insuliinin voimakasta eritystä. Tällöin lapsen verensokeri voi syntymän jälkeen laskea liian matalalle, jolloin vastasyntynyt tarvitsee erityistarkkailua. Vauvan verensokerin laskiessa alle 2,6 mmol/l, annetaan lapselle sokeria tiputuksena. Yleensä lapsen matala verensokeri korjaantuu parin päivän aikana. Diabeetikkoäidit ovat synnytyksen jälkeen sairaalassa tilanteesta riippuen muutamia päiviä kauemmin kuin normaalit synnyttäjät. Ennen kotiutumista varmistetaan äidin ja vauvan verensokeritaso sekä imetyksen sujuvuus. (Teramo 2006, 383; Kangasniemi & Kinnari 2006, 14.)

Moni diabeetikkoäiti saattaa synnytyksen jälkeen kokea, että heidät unohdetaan täysin nyt kun lapsi on maailmassa. Raskauden aikaiset tiheät seurantakäynnit luonnollisesti loppuvat synnytykseen, sen jälkeen keskiössä on tietysti vauva. Tutkimuksessani tuli ilmi, että jotkut diabeetikkoäidit jäivät synnytyksen jälkeen kaipaamaan käyntejä, joissa kysytään myös heidän vointiaan ja ollaan kiinnostuneita myös äidistä. Toki vauvan vointi on äärimmäisen tärkeä ja siirtyy tärkeysjärjestyksessä ensimmäiseksi, mutta äitien ehtiessä jo tottua tiheään seurantaan, saattaa yksi jälkitarkastuskäynti tuntua melko vähäiseltä.

Kaikkia äitejä suositellaan imettämään 6-9 kuukautta, koska äidinmaito on vauvalle parasta ravintoa. Diabeetikkoäidin on syytä kiinnittää erityistä huomiota verensokereihin imetyksen aikana, koska imetys vaikuttaa verensokerin laskuun erittäin voimakkaasti. Insuliiniannosta on hyvä pienentää ja käden ulottuvilla

tulisi aina olla jotain hiilihydraattipitoista. (Teramo 2006, 383; Kangasniemi & Kinnari 2006, 14.)

Haastattelemani äidit ovat ilman muuta halunneet imettää lapsiaan, vaikka imetyksen vaikutus verensokereihin on suuri. Diabeetikolla täytyy kuitenkin olla tilanne hallussaan ja silloin on välillä laitettava itsensä etusijalle.

”Sitten kun imettää, niin pillimehuja on oltava joka kulmassa. Et se vaan niin ku on niin. Ja joskus on vaan pakko antaa lapsen huutaa, jos herää sen kanssa päiväunilta ja huomaa että apua nyt onkin 2 verensokeri, niin sit se on vaan oltava ja annettava sen huutaa, koska tottakai on eka hoidettava itensä, ettei sitten vaaranna sitä lasta.” (Äiti 5)

”Kun se lapsi syntyy niin mulle oli tavallaan järkytys että miksei kukaan sanonu mulle silloin odotusaikana, että jos odotusaikana on tavallaan vaikeuksia saada pidettyä verensokerit hyvässä balanssissa, niin entäs sit kun imetät sen 24h vuorokaudessa. Se oli oikeesti aika järkkyä välillä, että kuinka paljon sitä joutu ihminen syömään!” (Äiti 3)

Vauvan syntymän jälkeen diabeetikkoäideille saattaa tulla tunne helpotuksesta, koska sitten ei äidin diabetes enää vaikuta vauvaan, ainakaan enää napanuoran kautta. Toki verensokereita on seurattava tiheään ja hoidettava itseään hyvin myös synnytyksen jälkeenkin, onhan vastuulla avuton pieni ihminen.

”Kun lapseni oli kahden päivän ikäinen ja hänelle tehtiin lääkärintarkastus, ja se lääkäri vielä erikseen sanoi mulle semmosen lauseen mitä ei varmaan ikinä unohda; se sano näin että tää sun lapsesi on niin terve kun vaan voi lapsi ikinä olla, että se kertoo jo siitä että sä oot itse tehny niin hyvää työtä koko raskauden ajan kun vaan voi, että sä oot tehny parhaan työn mitä ikinä voi.” (Äiti 3)

Yhdeksän kuukauden odotuksen ja monien, monien verensokereiden mittaamisten jälkeen tämä on varmasti parasta mitä tuore äiti voi kuulla.

Tällaisen palkinnon eteen jokainen raskaana oleva on valmis työskentelemään.

4.6 Henkinen hyvinvointi

Raskaus on diabeetikolle henkisesti melko raskasta aikaa. Paineet verensokeritasapainosta ja sen vaikutuksesta vauvan hyvinvointiin ovat hyvin suuret. Diabeetikkoäidin pitäisi kuitenkin muistaa, että raskausaika ei saa olla pelkkää verensokerin mittaamista. Raskaus jo itsessään on niin suuri, elämää ja mieltä mullistava asia, että siitä täytyy osata myös nauttia ja valmistautua rauhassa tulevaan äitiyteen. Raskausaika voi saada mielessä liikkeelle mitä ihmeellisimpiä ajatuksia, tässä pari esimerkkiä haastattelemltani äideiltä:

”Sen vaan niin ku muistaa että kun meni sinne käynnistykseen ja synnytykseen niin koko ajan oli ihan niin ku että katotaan mikä tästä tulee vaikka on kaikkensa tehny, niin kuinkahan sieltä nyt joku terve lapsi vois syntyä ja ei sitä voinu käsittää että voiko tällasessa epätäydellisessä kehossa sitten kasvaa ihan toimiva pakkaus.” (Äiti 2)

”Sitä mietti että apua, mulla on sokerit niin korkeella että millanenkohan siitä lapsesta tulee ja sitte kaikkee tällästä että jossain vaiheessa kun ne sahas ne sokerit, olin varma, että joo sillä on kolme jalkaa tai jotain tällästä että ei sitä edes ihmiseksi tunnista.” (Äiti 4)

Huoli vauvan hyvinvoinnista on äidillä kuin äidillä raskausaikana. Diabeetikkoäidit saattavat helposti syyttää itseään huonosta omahoidosta, jos verensokerit heittelevät. He kokevat niin syvästi olevansa vastuussa vauvan hyvinvoinnista. Mutta vaikka tekisi kaikkensa hyvän hoitotasapainon eteen, verensokerit saattavat silti toisinaan heitellä, sairaus kun ei aina toimi niin kuin kirjassa kirjoitetaan, vaan siihen vaikuttavat kaikki ympärilläkin tapahtuvat asiat.

”Tuntu, että vaikka söis aamupalaksi vain kurkkua, niin silti ne on korkeella.” (Äiti 4)

”Mitata saa koko ajan, siis ihan koko ajan. Niin, onhan se aika rankkaa.” (Äiti 5)

Diabeetikkoäitien vertaistukiryhmä on äärimmäisen tärkeä foorumi myös nähdä ja kuulla, että hekin voivat saada täysin terveitä lapsia, diabeteksesta huolimatta.

”Sitte kun verensokerit on välillä korkealla ja välillä matalalla ja vaikka mitä, onpa raskaana tai ei, niin sitte kun kuulee että se on

toisilla ihan samanlaista, niin se tuo semmosta niin ku henkistä hyvää oloa siihen tai ettei tässä nyt ainut oo. Kukaan ei pysty täydellisyyteen koska siihen ei tietävästi juuri kukaan pysty onpa sitten diabeetikko tai ei.” (Äiti 2)

Verensokeritasapainon pitäminen tasaisena vaatii paljon työtä. Siihen päälle kun lisätään vielä normaalit raskauden myötä heräävät ajatukset ja ihmetykset, liikutaan välillä jo jaksamisen rajoilla. Jollakin keinolla sitä kuitenkin jaksaa tehdä töitä oman ja vauvan hyvinvoinnin eteen. Seurantakäynneiltä saadun tuen ja samassa tilanteessa olevien kanssa käytyjen keskustelujen avulla selvittää vaikeiltakin tuntuvista hetkistä. Monesti auttaa myös se, kun muistaa minkälainen palkinto kaiken tämän työn jälkeen odottaa.

Diabetes-lehden numerossa 8/2009 olleessa artikkelissa kerrottiin amerikkalaisesta tutkimuksesta, jonka mukaan diabetes altistaisi synnytyksen jälkeiselle masennukselle. Turun yliopistollisen keskussairaalan osastonylilääkäri Ulla Ekblad ei aivan samoilla linjoilla tutkimuksen kanssa ole. Hän pohti, josko USA:ssa diabeetikkoäitien tarvitsema erikoisseuranta on liian kallista monelle äidille, eivätkä he näin ollen saa tarvitsemaansa hoitoa ja tukea raskauden aikana.

Suomessa toteutettava tiheä seuranta saattaa myös olla yksi meillä masennusta ehkäisevä tekijä. Haastatteluissani tuli kuitenkin ilmi juuri diabeteksen hoidosta aiheutuvia erilaisia tunnetiloja, joista äidit kertoivat näin:

”Jotkut tilanteet altistaa sille. Eli huomaa jos verensokerit on hyvin korkeat tai hyvin matalat, se stressaa omaa olotilaa. Väsymyksen kokee voimakkaampana matalassa verensokerissa, ärtymyksen saattaa kokea voimakkaampana korkeassa verensokerissa ja se näkyy käyttäytymisessä, mitenkö perheenjäsenille puhuu, asioihin suhtautuu. Niin kyllä se siinä lisästressaavana tekijänä diabetes on altistumisella masennukseen, mutta ei suinkaan ainoaa.” (Äiti 1)

”Jotenkin niitten matalien ja korkeitten aikana tunneskaala diabeetikolla on vielä suurempi mitä sillä terveellä äidillä joka imettäis sitä lasta ja yrittäis hallita sitä arkea, niin siinä kun vielä on se yks hoidettava joka käänteessä. Vaikka kuinka leijonaäidit hoitais poikasiaan, niin sitä on kuitenkin ihan pakko vielä ittersä hoitaa, vaikka kuinka tuntuis että kaikki kaatuu siinä kohassa, niin on silti vielä otettava huomioon se omakin olo ja vointi.” (Äiti 2)

Diabeetikot eivät voi täysin unohtaa sairauttaan, vaan sen mukanaan tuomiin tilanteisiin on osattava varautua. Mielialojen vaihtelu kuuluu osaksi verensokerin vaihteluita. Toisilla ne ovat jyrkempiä ja toisilla lievempiä. Verensokereiden vaihteluilta ei kuitenkaan voi kukaan diabeetikko välttyä, mutta ne on osattava käsitellä tilanteen vaatimalla tavalla, vaikka se välillä raskasta olisikin.

5 VERTAISTUKI

Jokainen kuuluu elämänsä aikana johonkin ryhmään työnsä tai harrastusten kautta. Ryhmä koostuu joukosta ihmisiä, jotka viettävät aikaa yhdessä ja kokevat olevansa osa kyseistä ryhmää. Ryhmään kuulumisen on kuitenkin muutakin kuin vain yhteistä ajanviettoa. Siihen liittyy sitoutuminen ja luottamus ryhmän muihin jäseniin. Ryhmän avulla ihminen voi peilata itseään, toimintatapojaan ja kokemuksiaan. Siinä vaiheessa vertaistukiryhmän tehtävänä on auttaa ja tukea jäseniään, jolloin ryhmällä on sosiaalista pääomaa lisäävä vaikutus. (Mäkinen, Raatikainen, Rahikka & Saarnio 2009, 148; Auvinen 2000, 27–28.)

Vertaistukiryhmästä voi käyttää montaa nimitystä; oma-apuryhmä, vertaisryhmä, tukiryhmä, keskinäisen tuen ryhmä, itseapuryhmä, keskusteluryhmä, sosiaalisen tuen ryhmä jne. (Miikkulainen 2000, 9-10). Itse käytän työssäni lähinnä vertaistukiryhmä-termiä.

5.1 Mitä on vertaistuki?

Vertaistukea on saatu ja annettu kautta aikojen. Ehkä tunnetuin maailmanlaajuinen järjestetty vertaistukiryhmä on AA-kerho (Nimettömät Alkoholistit), joka on saanut alkunsa 1930-luvulla Amerikassa (Kuuskoski 2003, 33). Ensimmäiset tutkimukset vertaistuesta on tehty Pohjois-Amerikassa 1960- ja 1970-luvulla. Pohjoismaissa kuitenkin vasta 1990-luvulla vertaistukiryhmiä on alettu tutkia ja samoihin aikoihin taloudellisen tilanteen ollessa heikohko varsinaiset vertaistukiryhmät ovat Suomessakin lisääntyneet. (Nylund 2005, 195–196; Hyväri 2005, 216.)

Vertaistuki perustuu kahden tai useamman henkilön väliseen kanssakäymiseen ja kommunikointiin, joko kasvotusten tai esim. internetissä (Nylund 2005, 203). Vertaistuessa kysymys on samankaltaisessa elämäntilanteessa tai yhteiskunnallisessa asemassa olevien ihmisten halusta jakaa

elämäkokemuksia, niin hyviä kuin huonoja (Wilska-Seemer 2005, 256). Nämä ihmiset kohtaavat toisensa aidosti, tasa-arvoisesti, toisiaan kunnioittaen ja arvostaen.

Vertaistuen ytimenä pidetään sen stressiä vähentävää vaikutusta, joka taas vaikuttaa ihmisen sosiaaliseen, psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin. Vertaistuki sisältää monia tuen muotoja, joita ovat emotionaalinen tuki, käytännön apu, tiedollinen tuki ja vertailutuki. Vertaistukiryhmä antaa tehokkaimman tuen silloin, kun ryhmän jäsenten elämäntilanteet ovat samanlaiset ja he voivat ymmärtää toisiaan emotionaalisesti. (Viljamaa 2003, 25.)

5.2 Vertaistuen muodot

Vertaistukiryhmät ovat yksi keskeinen sosiaali- ja terveysalan järjestöjen toimintamuoto. Harvemmin vertaistukiryhmät ovat osa virallista palveluorganisaatiota. Vertaistukiryhmiä paljon tutkinut Marianne Nylund on jakanut vertaisryhmät neljään luokkaan sen perusteella, miten ne ovat muodostuneet ja miten ne toimivat: 1) itsenäisesti ilman taustatukea toimivat kansalaisryhmät, 2) yhdistystoimintaan liittyvät ryhmät, jotka toimivat osana vapaaehtoisjärjestöjä, 3) julkiseen tukeen perustuvat ryhmät, jotka toimivat osana julkisia sosiaali- ja terveyspalveluja sekä 4) ryhmät, joissa yhdistyvät kaikki kolme mainittua organisoitumistapaa (Kuuskoski 2003, 32).

Tampereen Diabetesyhdistyksen DiaPeli-projektin ylläpitämä Äitien ryhmä lukeutuu edellä mainituista vaihtoehdoista luokkaan 2. Yhdistyksen toiminnassa korostuu vapaaehtoisuus, jonka pohjalta Äitien ryhmäkin toimii. Yhdistykset ja järjestöt saavuttavat ihmisiä monin eri keinoin. Nykyään suurimpana informaatiolähteenä toimii varmasti internet. Myös yhdistysten ja järjestöjen jäsenlehdet kertovat ajankohtaisista tapahtumista. DiaPeli-projekti haki ideoita toimintaansa nimenomaan kohderyhmältään, jotta toiminta oikeasti vastaisi kohderyhmän tarpeisiin.

”Se oli hyvä että tuli sellanen kirje tuolta DiaPeli-projektista, että tällöinen projekti on perustettu ja sä kuulut nyt tähän ikäryhmään että olisko kiinnostusta ja sieltä tuli sellanen lista missä oli kaikenlaisia juttuja.” (Äiti 3)

Monet järjestöjen alla toimivasta vertaistukiryhmistä, kuten Äitien ryhmäkin, ovat itseohjautuvia ryhmiä, jotka toimivat ilman varsinaista ohjaajaa. Järjestöt ja yhdistykset kuitenkin järjestävät useimmiten ryhmälle tilat, jossa kokoontua. Heiltä on myös mahdollista saada tukea ja apua muissa käytännön järjestelyissä.

Vanhanen-Silvendoin (1996, 235) on tutkinut kolmea erilaista äitiryhmää. Yksi oleellinen tulos oli se, että useimmiten äitiryhmään kuulumisen on hyvin joustavaa eikä niin ehdotonta. Yleistä äitiryhmille on, että jäsenten määrä vaihtelee eivätkä käynnit tapaamisissa välttämättä ole säännöllisiä. Jäsenyyttä ei välttämättä pidetä kovin merkityksellisenä, vaikka osallisuus ryhmään olisi itselle hyvinkin tärkeää. Ehkä juuri joustavuus tekee ryhmästä vapaamuotoisemman, jolloin ryhmään ei niin sitouduta. Äitiryhmien jäsenten vaihtuvuus ei välttämättä vähennä ryhmien intensiivisyyttä, vaan toiminta jatkuu ennallaan vaikka ihmiset vaihtuvat (Vanhanen-Silvendoin 1996, 237). Toki ihmisten elämäntilanteetkin vaihtelevat, ja esimerkiksi lapsen sairastelu säätelee käyntejä ryhmän tapaamisissa.

Diabeetikkoäitien vertaistukiryhmässä, Äitien ryhmässä on 4-6 henkilön ydinporukka, joka siellä säännöllisesti joka kerta käy. Uusia jäseniäkin tulee, mutta he eivät välttämättä koe ryhmää omakseen. Ryhmän luonne kuitenkin sallii sen, ettei siellä jokaisella kerralla ole pakko olla läsnä. Äitien ryhmän aiheet nousevat esiin aina kullakin tapaamiskerralla.

”Saattaa olla ajoittain semmosia tapaamisia, mitkä enemmän painottuu siihen diabetekseen. Diabetes on puheena kyllä joka tapaamisella, mutta ehkä jotkut tilanteet, esim. verensokerit, oma tasapaino, niin kyllä niistä joka käynnillä tavalla tai toisella juttua riittää. Sitte kyllä se äitiys on myös mukana, että ne kaks on aika paljon ne pääpainopisteet niissä jutunaiheissa. Kaikista tutkimuskäynneistä ym. puhutaan ja vaihdetaan kokemuksia.” (Äiti 1)

Diabetes ja äitiys yhdessä ovat iso paketti, että niistä riittää jutun aihetta kylliksi. Äitien ryhmässä vastauksen kysymykseen kuin kysymykseen melko varmasti saa, eikä omia ihmettelyjen aiheita tarvitse hävetä. Äitien ryhmässä ihmiset saattavat olla elämässään erilaisissa vaiheissa, vaikka ovatkin äitejä tai äitiydestä haaveilevia kaikki. Siellä jokainen jäsen otetaan mielellään vastaan ja ollaan kiinnostuneita hänen kokemuksistaan. Saattaa olla tapaamisia, joissa jokin tietty teema nousee päivän polttavaksi puheenaiheeksi, mutta jollakin tavalla kaikki liittyvät diabetekseen tai äitiyteen.

5.3 Vertaistuen merkitys

Vertaistukea haetaan yleensä jossakin tiettyssä elämäntilanteessa kuten sairastuessa tai äidiksi tultua, jolloin kaivataan toisten saman kokeneiden ihmisten tukea, tietoa ja kokemuksia. On tärkeää tietää, että ei ole yksin. Äitien ryhmän jäsenet ovat kokeneet vertaisryhmän erittäin tarpeelliseksi. Juuri äitiyden kynnyksellä monet alkavat etsiä kaltaisiaan ihmisiä, joiden kanssa vaihtaa ajatuksia ja kokemuksia asiasta, joka on yhtäkkiä niin elämää mullistava. Vaikka ihmiset olisivat ryhmässä hyvinkin erilaisia, heitä yhdistää se jokin, tässä vertaistukiryhmässä se on diabetes ja äitiys.

”Kyllä sitä vertaistukea nimenomaan tarvii ja oikeastaan vasta nyt äitiyden myötä on sitä vertaistukea lähteny hakemaan ton ryhmän kautta.” (Äiti 1)

”Jotenkin tää niin oma spesifi maailmansa on, jossa sillä vertaistuella on todellakin merkitystä.” (Äiti 2)

Monet haastatelluista ovat hakeneet vertaistukea myös Diabetesliiton internet-sivuilla olevalta Kohtauspaikalta. Se on kaikille avoin diabetesaiheinen keskustelufoorumi, jossa voi vaihtaa ajatuksia ja kokemuksia. Vaikka internetissä on tarjolla monia keskustelupalstoja, on perinteinen kuukausittainen kokoontuminen silti monelle äärimmäisen tärkeä.

”Kaikkein paras vertaistuki on ollut kasvokkain käyty keskustelu.” (Äiti 1)

”Alkuun se oli mulle ihan sellanen henkireikä että mä aina hankin lastenhoidon sille illalle.” (Äiti 2)

Diabetes on joka päivä läsnä oleva kaveri, joka vaatii paljon huomiota ja panostusta varsinkin raskausaikana, jolloin monet äideistä kokevat suuria paineita ollessaan vastuussa pienestä ihmisestä sisällään. Vertaistukiryhmä antaa mahdollisuuden arkiseen kohtaamiseen saman kokeneiden ihmisten kanssa. Vertaisryhmästä haetaan vinkkejä jokapäiväiseen elämään ja voidaan jakaa mieltä askarruttavia kysymyksiä. Ne tiedot ja kokemukset, joita kaikilla ryhmän jäsenillä on, ovat erittäin arvokkaita. Äitien ryhmän jäsenet korostivat haastatteluissaan nimenomaan sitä yhteenkuuluvaisuuden tunnetta, joka vertaisryhmässä vallitsee.

”Välillä tuli sellanen olo että keneltä mä nyt kysyn, joltain muulta synnyttäneeltä tai lapsen saaneelta, niin ei mitään järkeä, että ne oli aina jollain tavalla diabetekseen liittyviä.” (Äiti 3)

”Siellä on sillain kiva käydä, että kukaan ei kato että nyt se otti piparkakun taikka nyt se otti jo toisen pullan, että muistaakohan se nyt pistää.” (Äiti 4)

”Toisaalta on hirmu mukava jonkun kanssa sellasesta puhua, että muillakin on samanlaisia tunteita, että koska moninaiset tunteet on äidillä kuin äidillä, mutta sitte tämmöset niin ku jokapäiväiseen toimintaan liittyvät tällaset extra-tunteet.” (Äiti 2)

Äärimmäisen tärkeäksi Äitien ryhmän jäsenet ovat vertaistukiryhmän toiminnassa kokeneet juuri sen, että ryhmään voi mennä täysin omana itsenään, eikä tarvitse esittää mitään. Ryhmäläisten välillä vallitseva yhteenkuuluvaisuuden tunne antaa jokaiselle ryhmän jäsenelle tunteen, että on tervetullut ja arvostettu tässä ryhmässä. On tärkeää huomata, että nämä kaikki ihmiset elävät elämäänsä samojen kysymysten äärellä, joita diabetes herättää. Vertaistukiryhmässä niitä on mahdollisuus jakaa ja kysellä toisilta ihan arkipäiväisiä vinkkejä.

”Ryhmä on tosi avoin, että ei siellä kyllä ihmetellä mitään kysymystä eikä muuta.” (Äiti 5)

”Mun mielestä siinä ryhmässä on ollu ihan hyvä piirre se, että siellä on aika kivasti annettu tilaa niille uusillekin. Ja nostaa aina se kunkin oma tärkeä asia ja kysymys, että siitä on sitte lähetty.” (Äiti 2)

Äitien ryhmä, kuten moni muukin äideille tarkoitettu vertaistukiryhmä, on tärkeä foorumi tuoda esiin mieltä painavia asioita. Varsinkin naisille puhuminen on jotenkin luontainen tarve. Heille on ominaista puhua niin iloista kuin suruistakin. Se, että pystyy jakamaan ne toisen naisen kanssa, on monesti hyvin tärkeä kokemus. (Auvinen 2000, 28.) Äideille tarkoitettujen vertaistukiryhmien tavoitteet ovat hyvin yksinkertaiset. Ne liittyvät lähinnä yhdessäoloon, vuorovaikutukseen ja kokemusten jakamiseen ryhmässä. (Nylund 1996, 200.) Äitien ryhmässä puheenaiheet pysyttelevät äitiyden, diabeteksen ja lastenhoidon teemoissa. Ryhmän jäsenet ovat omassa elämässään hyvin erilaisissa vaiheissa, joku on raskaana, jollakin on jo useampia lapsia ja joku vasta haaveilee raskaudesta.

”Tietysti nyt itelle olis se odotus kaikista tärkeintä ja mielenkiintosinta, puhua supistuksista ja kaikesta tämmösestä näin. Mutta kyllähän siellä tietysti jos suunsa avaa, niin saa tietää.”
(Äiti 5)

Aina ryhmä ei pysty vastaamaan kaikkien ryhmäläisten tarpeisiin, mutta omalla avoimuudella ja tiedonhalulla ryhmäläisiltä saa kyllä vastauksen omiin mieltä askarruttaviin kysymyksiin.

5.4 Vertaistuen elementit

Vertaistuki on sekä antamista että saamista. Se tekee vertaistuesta vastavuoroista, jolloin molemmat tai kaikki osapuolet hyötyvät siitä. Vertaissuhteiden luominen edellyttää omien kokemusten jakamista ja dialogisuutta (Hyväri 2005, 225). Vertaistukiryhmässä jäsenten välillä on havaittavissa samanlaisia elementtejä kuin sosiaalialan asiakastyön ytimessä. Molemmissa erittäin keskeistä on vuorovaikutusosaaminen eli dialogisuus. Dialogisuuteen tarvitaan aina vähintään kaksi henkilöä. Hyvä vuorovaikutus edellyttää toisen kunnioitusta ja tasavertaisuutta. Kuten asiakassuhde, myös vertaistukisuhde perustuu avoimuuteen ja luottamuksellisuuteen. Dialogisuudessa molemmilla tai kaikilla osapuolilla on oma tärkeä osuutensa vuorovaikutuksen onnistumiseen. (Mäkinen ym. 2009, 138.)

Dialogisuudessa nousee tärkeänä esiin kuuntelu ja kuulluksi tuleminen. Vertaistukitoiminnassa kuuntelu ja kuulluksi tuleminen antavat ryhmän jäsenelle tunteen, että minua arvostetaan ja pidetään tärkeänä osana tätä ryhmää. Ryhmässä jaetut asiat voivat olla hyvin henkilökohtaisiakin, joita ei välttämättä aivan kaikille haluaisi edes kertoa. Ryhmältä saatu tuki ja ymmärrys rohkaisevat ihmisiä puhumaan vaikeistakin asioista. Juuri näiden omien kokemusten kertomisen myötä saatetaan monesti huomata, että joku muukin on kokenut saman asian tai asiat juuri samalla tavalla kuin minä itse. Ja näin päästään taas vertaistuen ytimeen, eli ryhmän jäsenten väliseen arkiseen kohtaamiseen, avoimuuteen ja tasa-arvoisuuteen (Seriola 2009, 16).

Kuten Mäkinen ym. (2009, 140) teoksessaan toteavat, dialogisuus on paljon enemmän kuin vain puhetta, toisen kuuntelua tai keskustelua. Aivan kuten vertaistuen tarkoituksenakin on, dialogisuudessa molemmat osapuolet voivat oppia toisiltaan ja heidän asenteensa voivat muuttua toisten ihmisten kokemuksellisten tietojen perusteella. Vertaistukiryhmä on yhdenlainen sosiaalinen tilanne, jossa ryhmän jäsenet ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Dialogi lähtee ihmisestä itsestään ja ihminen itse määrittelee miten paljon itsestään antaa. Tämä on hyvä muistaa vertaistukiryhmään mentäessä, että siellä kukaan ei pakota puhumaan tai antamaan itsestään mitään. Vertaistukiryhmätoiminta perustuu täysin vapaaehtoisuuteen. Se ei kuitenkaan tarkoita ettei siitä itse aktiivisena kuuntelijana saisi juuri niin paljon irti itselleen hyödyllistä tietoa kuin mahdollista.

”Siellä voi käydä ihan vaikka kuuntelemassa. Kyllä sellasetkin jotka on ihan vain käynny kuuntelemassa tai että on johonkin aiheeseen vaan muutaman sanan sanoneet, niin on ihan innokkaasti istunu siihen asti kun ollaan oltu. Vertaistuen merkitys on ollut todella suuri.” (Äiti 2)

Vertaistukiryhmän toiminta on vahvasti vuorovaikutuksellista. Vuorovaikutushan toimii kahteen suuntaan, jolloin pelkkä kuunteleminen ei ole vuorovaikutuksellista kohtaamista. Ihmiset ovat kuitenkin erilaisia, ja monet tarvitsevat enemmän kuin yhden tapaamiskerran uskaltaakseen puhua henkilökohtaisista asioista. Kukin ryhmäläinen vaikuttaa omalla persoonallaan siihen, millaiseksi ryhmän ilmapiiri kehittyy ja miten tilanteita käsitellään ja asioista puhutaan (Vanhanen-Silvendoin 1996, 234). Jo vertaistukiryhmään

tuleminen osoittaa, että ihminen kokee tarvitsevänsä tällaista sosiaalista verkkoa edistääkseen ja tukeakseen omaa hyvinvointiaan. Ryhmään meneminen on jo suuri saavutus.

5.5 Vertaistuen anti

Sosionomeina yhtenä päätehtävänä on auttaa asiakasta löytämään omat voimavaransa. Omien voimavarojen löytäminen lisää sosiaalista pääomaa. Sosiaalisen pääoman lisäämiseen pyrkii myös vertaistuki. Kuten Seriola (2009, 26–27) opinnäytetyössään totesi, vuorovaikutus vertaisryhmässä tukee voimaantumista ja itsetuntoa ja näin ollen myös sosiaalinen pääoma lisääntyy. Ryhmän jäsenet saavat uusia tuttavuuksia, ehkä jopa ystäviäkin, joiden avulla sosiaalinen verkosto kasvaa. Sosiaalinen pääoma on yksi hyvinvoinnin tukipilareista, joka auttaa ihmistä jaksamaan ja tekemään oikeita ratkaisuja elämän jatkuvassa muutoksessa (Kuuskoski 2003, 36).

Voimaantuminen eli empowerment tarkoittaa sellaista sosiaalista prosessia, jossa yksilöt, ryhmät tai yhteisöt saavuttavat omia päämääriään joko yksin tai yhdessä (Mäkinen ym. 2009, 132). Siitonen (1999, 92–93) määrittelee voimaantumisen ihmisestä itsestään lähtevänä prosessina. Voimaantumista saattaa tapahtua enemmän tietyissä toimintaympäristöissä, mikä selittää myös vertaistukiryhmässä tapahtuvan voimaantumisen ja omien voimavarojen löytymisen. Voimaa ei voi kuitenkaan antaa toiselle. Voimaantuminen ei tapahdu pelkästään ulkoapäin tulevana, vaan siihen tarvitaan aina yksilön omaa panostusta.

”Ryhmässä on humoristinen lähestymistapa ja positiivinen ilmapiiri. Sinne on mukava mennä, ei se silti masenna vaikka jollain olis ollu negatiivisiakin juttuja, enemmänkin se saattaa lohduttaa tai antaa tukea.” (Äiti 1)

Vertaistukiryhmät ovat oivallisia voimaantumista vahvistavia toimintaympäristöjä. Vertaistukiryhmissä vallitseva vapaaehtoisuuden ja luottamuksen ilmapiiri luo sen jäsenille tunteen, että täällä saa olla täysin oma

itsensä. Vertaistukiryhmässä ei tarvitse selitellä tekemisiään, vaan siellä olevat ihmiset ymmärtävät ilman sanojakin.

”Vaikka tässä on kaikenmaailman mamma-kahveja tullu kahviteltua, niin toi on ollu kuitenkin ihan erilaista, et vaikka ne ihmiset on hyvin eri tyyppisiä, niin se diabetes on se yhdistävä tekijä ja siellä ei oikeesti tartte niin ku sen puolesta esittää mitään. Ja kukaan ei ihmettele että syöt siellä enemmän kun tarjoot lapselles. Juuri tätä, että jos tuolla puistossa katotaan pitkään että mikset sä lapselles anna sitä pillimehua, mitä sä ite juot, niin tuolla ei tartte miettiä tämmösiä.” (Äiti 3)

Voimaantumiseen kuuluu myös itsetunnon vahvistuminen. Sen avulla äidit jaksavat hoitaa itseään ja lapsiaan paremmin, koska kokevat olevansa arvokkaita juuri sellaisena kuin ovat. Toisten vertaisten kohtaaminen antaa toivoa ja voimaa jaksaa vaikka elämä diabeteksen kanssa ei aina ruusuilla tanssimista olekaan.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Jokainen haastateltavani oli haastatteluhetkellä joko raskaana tai jo synnyttänyt diabeetikkoäiti. Haastatteluissa nousi esiin heidän halunsa näyttää, että raskaus onnistuu diabeetikoltakin. Enkä nyt tarkoita että täytyisi näyttää onnistuminen muille, vaan ennen kaikkea itselle. Raskausaika on tavallaan kamppailua oman itsen kanssa, itsehän omasta hoidostaan on vastuussa. Ja kun tavoitteena on saada jotain todella arvokasta, on motivaatio huipussaan. Haastattelemani äidit olivat ihailtavan positiivisia ja he osasivat suhtautua asioihin luotettavan rennosti. Äidit eivät kokeneet, että diabetes olisi estänyt tai vaikeuttanut heitä tekemästä haluamiaan asioita. Luontainen suhtautuminen diabetekseen ja sen kanssa elämiseen näkyi jokaisesta haastattelemastani naisesta.

Haastateltavat kokivat, että raskauden ajan seuranta toimii Tampereella hyvin. Vertaistukiryhmä toimii hyvänä kanavana vaihtaa kokemuksia myös läpikäydyistä ja edessä olevista tutkimuksista yms. Seurantakäynneillä on myös mahdollisuus tavata toisia odottavia diabeetikkoäitejä, seurannat kun on keskitetty Yliopistolliseen keskussairaalaan. Haastateltavani kokivat, että vaikka käyntejä on tiheästi, ovat ne kaiken sen vaivan arvoisia. On äärimmäisen tärkeää saada tietää, miten siellä mahassa voidaan. Ja kun seurantoja on usein, tulevat myös mahdolliset ongelmat aikaisessa vaiheessa esiin. Ainoa asia, mihin moni haastateltava oli hieman pettynyt, oli normaalin neuvolan toiminta. Monet kokivat, että siellä ei oikein osata eikä uskalleta neuvoa diabeetikkoäitiä. Saattoi olla tilanteita, että odottava diabeetikko joutui kertomaan neuvolan terveydenhoitajalle miten nämä asiat menevät. Siitä huolimatta kaikki ovat halunneet keskussairaalan seurantakäyntien lisäksi kuitenkin käydä normaalissakin neuvolassa tulevaisuutta ajatellen. Sitten kun vauva on syntynyt, on mukavaa, että jo hieman tuntee neuvolan tatiä. Kuten jo työssäni aiemmin mainitsin, osa haastateltavista koki jäävänsä hieman heitteille synnytyksen jälkeen. Raskausaikana esimerkiksi loppuvaiheessa seurantakäynnit saattavat olla alle viikon välein ja synnytyksen jälkeen on yksi käynti. Se tuntui monesta kovin vähäiseltä.

Tutkimus osoitti, että äidit kokivat tärkeänä kuulumisen johonkin ryhmään. Siellä vallitseva yhteenkuuluvaisuuden tunne tuli tutkimuksessani vahvasti esille. Monelle ryhmä on lapsiperhe-arjen keskellä ehkä ainut henkireikä, jossa voi tavata samassa elämäntilanteessa olevia ihmisiä. Viljamaa (2003, 24–25) toteaa tutkimuksessaan, että sosiaalista tukea saadakseen on kuuluttava jonkinlaiseen sosiaaliseen verkostoon, joita ovat esimerkiksi perhe, ystäväpiiri tai jokin muu ryhmä. Äitien ryhmässä sen jäseniä yhdistää jokin ainutlaatuinen tekijä, jota ei kaikilta ihmisiltä löydy. Koettiin hyvin voimauttavana nähdä muita ihmisiä, joilla on sama sairaus, ja saada jakaa kokemuksia miten pärjätä diabeteksen kanssa elämän vaihtuvissa tilanteissa.

Tutkimuksessani sain selville, mitä Äitien ryhmä on tuonut haastateltavien elämään. Monelle Äitien ryhmästä on tullut jo osa elämää, vaikka kokoontumisia on vain kerran kuukaudessa. Useat haastatteleman äidit pitivät kokoontumisväliä kuitenkin sopivana, ja arvelivat, että jos niitä olisi useammin, ei välttämättä joka kerta tulisi tapaamiseen lähdettyä. Vertaistuki on antanut heille ymmärrystä niin diabeetikkona kuin äitinäkin oloon. Toisten ihmisten kokemukset saavat itsenkin ajattelemaan omaa toimintaa ja sen merkityksiä uudella tavalla. Äitien ryhmässä toisten diabeetikkojen näkeminen on ollut monelle hyvinkin voimauttava kokemus. Oleminen osa ryhmää, ja tunne siitä, että pystyy omalla toiminnallaan auttamaan toista tai antamaan toiselle jotain itsestään, on voimaantumisen kannalta oleellista kokea. Kuten Siitonen (1999, 154) teoksessaan toteaa, onnistumisen kokemukset syntyvät arvostuksen, hyväksymisen, luottamuksen ja ilmapiirin rakentumisen myötä. Nämä kaikki elementit liittyvät myös vertaistukiryhmään, jossa onnistumisen kokemuksia voi saada ja näin ollen lisätä omaa itsearvostusta ja itsetuntoa.

Vertaistukiryhmässä, kuten Äitien ryhmässäkin, korostuu arjen arvostus. Siellä keskustellaan aivan tavallisista, jokapäiväistä elämää koskevista asioista. Ryhmässä saadut käytännön vinkit ja ahaa-elämykset antavat voimakkaita tunnekokemuksia, jotka saattavat tuntua tavallisilta, mutta ovat jokapäiväisessä elämässä hyvinkin merkittäviä. Äitien ryhmästä ryhmäläiset ovat saaneet hyödyllisiä vinkkejä omaan arkeen. Kuuskoski (2003, 34) luettelee vertaistuen vahvuuksiksi tasa-arvoisuuden, tilanneherkkyyden, myötäelämisen ja ymmärtämisen. Vertaistukiryhmässä jokainen on tasavertainen oman arkensa ja

elämänsä asiantuntija. Tutkimuksessani jokainen haastateltava koki, että Äitien ryhmään on helppo mennä ja sen ilmapiiri koetaan avoimena. Siellä saa olla oma itsensä, ja esittää mieltä askarruttavia kysymyksiä ja ajatuksia. Ryhmän voisi siis sanoa olevan ns. matalan kynnyksen paikka.

Tutkimukseni perusteella olen hyvin vakuuttunut siitä, että Äitien ryhmä on juuri oikealla asialla. Diabeetikkoäidit tarvitsevat vertaistukea, ajan ja paikan, jossa he voivat rauhassa keskustella omista kokemuksistaan ja niillä osin rohkaista muita vastaavassa elämäntilanteessa olevia. Vertaisten näkeminen saa ihmisessä aikaan suuria tunteita, on tärkeää nähdä että ei ole yksin. Tampereen Diabetesyhdistyksen DiaPeli-projekti on tehnyt valtavan hyvää työtä tehdessään aloitteen tällaisen ryhmän perustamiselle, jonka toiminta tulee varmasti jatkumaan pitkään.

7 POHDINTA

Laadullista tutkimusta tehdessä on aina mietittävä tutkimuksen eettisiä ratkaisuja. Ihmistieteissä tutkimusta tehdessä eettisten kysymysten eteen joutuu tutkimuksen joka vaiheessa. Tärkeimpiä periaatteita ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa ovat informointiin perustuva suostumus, luottamuksellisuus, seuraukset sekä yksityisyys. Tutkimuksen tarkoitusta tulisi tarkastella siitä näkökulmasta, että miten se parantaa tutkittavana olevaa inhimillistä tilannetta. Tutkimuksen kohteena olevalta henkilöltä on saatava suostumus, taattava luottamuksellisuus sekä harkittava mahdollisia seurauksia joita tutkimuksesta voi aiheutua kohdehenkilölle. On selvitettävä tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden antamien tietojen luottamuksellisuus sekä otettava huomioon mitä haastattelutilanne voi aiheuttaa haastateltavalle. Haastattelun litteroinnissa on jälleen kiinnitettävä huomio luottamuksellisuuteen. Analyysia koskevat eettiset kysymykset liittyvät siihen, miten syvällisesti ja kriittisesti haastattelut voidaan analysoida. Tutkijan eettinen velvollisuus on esittää tietoa, joka on mahdollisimman varmaa ja todennettua. Raportoinnissa on niin ikään huomioitava luottamuksellisuus sekä ne seuraamukset, joita julkaistulla raportilla saattaa olla haastateltaville tai heitä koskeville ryhmille. (Hirsjärvi & Hurme, 2008, 19–20.)

Olen pyrkinyt toimimaan eettisesti oikein jokaisessa tutkimuksen vaiheessa. Haastattellessani kysyin jokaiselta erikseen luvan käyttää suoria lainauksia haastattelusta tähän työhön. Suorat lainaukset konkretisoivat teorian käytännön tasolle. Olen pyrkinyt ottamaan käyttämistäni lainauksista pois sellaisen tiedon, josta henkilön voisi tunnistaa. Luulen kuitenkin, että kukin haastateltava tietää, mikä on omasta haastattelusta peräisin. Työssäni olen pyrkinyt tuomaan esiin vain sellaista tietoa, joka on niin varmaa ja todennettua kuin mahdollista.

Kun puhutaan tutkimuksen objektiivisuudesta, on muistettava, että tutkimusteksti on tutkijan tulkinta tietyistä aineistosta ja tietyistä lähteistä. Tutkijalta edellytetään, että hän noudattaa työssään sekä menetelmällistä että kielellistä objektiivisuutta. Yksi tärkeä menetelmällisen objektiivisuuden kriteeri on se, että toinen tutkija voi samoista lähtökohdista toistaa tutkimuksen.

Tulosten tulkinnassa on kuitenkin aina mukana tutkija-subjektin näkemykset. Kirjoittajana tutkijan on huolehdittava siitä, että hänen persoonansa ei liikaa välity tekstistä, vaan huomio on itse asiassa. Kielen asiatyylin täytyy olla sellaista, että lukijalla on mahdollisuus häiriöttömään tulkintaan ja päättelyyn. Sen takia sanavalinnan täytyy olla neutraalia. (Hirsjärvi ym. 2007, 292–293.)

Uskon, että työssäni toteutuu niin menetelmällinen kuin kielellinenkin objektiivisuus. Tutkimukseni on toistettavissa samoin tuloksin eli tutkimuksessani täyttyy reliaabelius. Toinen laadullisen tutkimuksen arviointiin liittyvä käsite on validius. Se tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa myös tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. Tutkimuksen kaikki vaiheet tulisi kuvata tarkasti, jotta lukijalla on mahdollisuus saada kokonainen kuva tutkimuksen toteuttamisesta. (Hirsjärvi ym. 2007, 226.) Omassa työssäni on toteutunut Hirsjärven ym. (2007, 228) kuvaama tarkkuuden vaatimus, jossa kehoitetaan käyttämään haastattelun tai tutkimusdokumentin antia teoreettisen osuuden rinnalla.

Opinnäytetyöprosessi lähti liikkeelle jo ensimmäisenä opiskeluvuotena, jolloin mielessä oli monia mahdollisia aihevaihtoehtoja. Yksi kerrallaan nämä aiheet kuitenkin putosivat pois laskuista, ja kolmannen opiskeluvuoden alussa tilalle tuli jo lähes paniikinomainen tunne, että mistä löytää mielenkiintoinen ja itselle sopiva aihe. Kun tämä aihe sitten kypsyi mielessä useamman kuukauden, ja uskallettuani ehdottaa sitä myös ohjaajalleni, sain varmuuden, että nyt on opinnäytetyöni aihe löytynyt. Mitä enemmän aikaa kului, sitä paremmalta aihe alkoi vaikuttaa ja sitä pystyi jo työstämään. Varsinaisen työn aloitin kolmannen opiskeluvuoden keväällä, jolloin tein suurimman osan haastatteluista. Kesän keräsin voimia ja annoin aiheen kypsyä ja jalostua, ja syksyllä tartuin siihen täysillä kiinni.

Tutkimusotokseni oli suhteellisen pieni, viisi haastateltavaa. Koin, että niistä oli työn tekeminen varminta ja mielekkäintä aloittaa. Haastateltavat olivat kaikki erilaisia persoonia, toisten kanssa haastattelu kesti reilun tunnin, toisten kanssa teemat tuli käsitellyiksi puolessa tunnissa. Litteroinnin jälkeen olin kuitenkin hyvin tyytyväinen haastattelujen antiin. Olin ennen haastatteluja miettinyt

teemojen lisäksi syventäviä kysymyksiä tai aiheita, joita tarpeen tullen käytin haastattelutilanteessa. Teemahaastattelun koin erittäin hyväksi tutkimusmetodiksi työhöni. Haastattelutilanteessa niiden pohjalta oli myös helppo edetä, ja niihin oli tarvittaessa luontevaa palata.

Opinnäytetyölläni olen halunnut tuoda esiin vertaistukiryhmätoiminnan merkitystä sen jäsenille. Vertaisryhmätoiminnan ainutlaatuinen ja korvaamaton merkitys korostuu tässä työssä. Kirjoitustyylin valinta, jossa tutkimustulokset lomittuvat teorial tietoon, oli haastava, mutta mielestäni tämän tutkimuksen tulokset hienosti esiin tuova tapa kirjoittaa. Siinä haastateltavien ääni ja kokemukset pääsevät parhaalla tavalla esiin, suoraan siinä muodossa kuin olen ne haastatteluissa saanut. Haastatteluja olisin voinut analysoida vielä tarkemmin ja syvemmin, mutta siinä tuli jo aika ja muut resurssit vastaan. Innostuttuani työstäni ja siihen kunnolla paneuduttuani, olisi työtä voinut vielä laajentaa. Halusin kuitenkin pysyä työlle asettamissani rajoissa ja valitsemissani aihepiireissä.

Koen, että olen tämän opinnäytetyön tekemisen myötä saanut valtavasti uutta tietoa ja uusia kokemuksia joista on varmasti hyötyä niin yksityiselämässäni kuin työelämässäkin toimiessani sosionomina.

LÄHTEET

Auvinen, A. 2000. Naisten ryhmät – nainen ryhmässä. Teoksessa Auvinen, A. (toim.) Omin ehdoin. Naisten oma-apuryhmien opas. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy, 27–28.

Diabetesyhdistykset. Diabetesliitto. 2009. Luettu 15.11.2009. http://www.diabetes.fi/sivu.php?artikkeli_id=35.

Dufva, V. 2003. Sosiaali- ja terveystietojärjestöperheet kuvassa. Teoksessa Niemelä, J. & Dufva, V. (toim.) Hyvinvoinnin arjen asiantuntijat. Sosiaali- ja terveystietojärjestöt uudella vuosituhatluvalla. Juva: WS Bookwell Oy, 17.

Eerola, M. 2009. DiaPeli-projekti – Diabeetikkojen ja -nuorten tukiprojekti. Projektisuunnitelma 2009.

Helminen, T., Kinnari, M. & Viteli-Hietanen, M. (toim.) 2006. Tyypin 1 diabetes. Opas nuoruustyypin diabeetikolle. 4., tarkistettu painos. Suomen Diabetesliitto ry.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Hyväri, S. 2005. Vertaistuen ja ammattiauttamisen muuttuvat suhteet. Teoksessa Nylund, M. & Yeung, A. (toim.) Vapaaehtoistoiminta. Anti, arvot ja osallisuus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 216, 225.

Kangasniemi, S. & Kinnari, M. (toim.) 2006. Tyypin 1 diabetes ja raskaus. 1. painos. Suomen Diabetesliitto ry.

Kinnunen, P. 1999. Sosiaalinen tuki ja kolmas sektori. Teoksessa Hokkanen, L., Kinnunen, P. & Siisiäinen M. (toim.) Haastava kolmas sektori. Pohdintoja tutkimuksen ja toiminnan moninaisuudesta. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 103.

Koivula, L. 2009. Ehkäise synnytyksen jälkeinen masennus. Puhu huolista, vaali mielenrauhaa. Diabetes 8/2009, 24–26.

Kuuskoski, E. 2003. Vertaistoiminta osana ihmisyyttä. Teoksessa Niemelä, J. & Dufva, V. (toim.) Hyvinvoinnin arjen asiantuntijat. Sosiaali- ja terveystietojärjestöt uudella vuosituhatluvalla. Juva: WS Bookwell Oy, 32–36.

Marttila, J. 2006. Meneekö koko elämä uusiksi? Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Kangas, T., Kaprio, E. & Rönkä, T. (toim.) Diabetes. 4., uudistettu painos. Hämeenlinna: Karisto Oy, 28, 39.

Miikkulainen, P. 2000. Oma-apuryhmät ja niiden toiminta. Teoksessa Auvinen, A. (toim.) Omin ehdoin. Naisten oma-apuryhmien opas. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy, 9–10.

Mäkinen, P., Raatikainen, E., Rahikka, A. & Saarnio, T. 2009. Ammattina sosionomi. 1. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Niskanen, L. 2006. Liikunnan vaikutukset aineenvaihduntaan tyypin 1 diabeteksessa. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Kangas, T., Kaprio, E. & Rönnemaa, T. (toim.) Diabetes. 4., uudistettu painos. Hämeenlinna: Karisto Oy, 157.

Nylund, M. 1996. Suomalaisia oma-apuryhmiä. Teoksessa Matthies, A-L., Kotakari, U. & Nylund, M. Välittävät verkostot. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 193, 200.

Nylund, M. 1999. Oma-apuryhmät välittäjinä arjessa. Teoksessa Hokkanen, L., Kinnunen, P. & Siisiäinen, M. (toim.) Haastava kolmas sektori. Pohdintoja tutkimuksen ja toiminnan moninaisuudesta. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 116.

Nylund, M. 2005. Vertaisryhmät kokemusten ja tiedon jäsentäjinä. Teoksessa Nylund, M. & Yeung, A. (toim.) Vapaaehtoistoiminta. Anti, arvot ja osallisuus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 195–196, 203.

Saraheimo, M. & Kangas, T. 2006. Mitä diabetes on? Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Kangas, T., Kaprio, E. & Rönnemaa, T. (toim.) Diabetes. 4., uudistettu painos. Hämeenlinna: Karisto Oy, 8.

Seriola, M. 2009. Voippisryhmästä voimaa arkeen. Vertaisryhmä lastensuojelun perhetyön tukena. Metropolia. Sosiaalialan koulutusohjelma, sosionomi YAMK. Opinnäytetyö.

Siitonen, J. 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Oulun yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Väitöskirja.

Tarkka, M-T. 1996. Äitiys ja sosiaalinen tuki. Ensisynnyttäjän selviytyminen äitiyden varhaisvaiheessa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.

Teramo, K. 2006. Diabeteksen hoitotasapainon merkitys ennen raskautta ja sen aikana. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Kangas, T., Kaprio, E. & Rönnemaa, T. (toim.) Diabetes. 4., uudistettu painos. Hämeenlinna: Karisto Oy, 375–383.

Tietoa tukea toimintaa. Tampereen Diabetesyhdistys ry. Yhdistyksen esite.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1.-4. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vanhanen-Silvendoin, S. 1996. Äitien vuorovaikutusryhmät. Teoksessa Matthies, A-L., Kotakari, U. & Nylund, M. Välittävät verkostot. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 234–237.

Venesmaa, U. Sisätautien erikoislääkäri. Luento 5.10.2009.

Viljamaa, M-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylän yliopisto. Psykologian laitos. Akateeminen väitöskirja.

Wilska-Seemer, K. 2005. Voimaantuminen vammaisten naisten vertaisryhmässä. Teoksessa Nylund, M. & Yeung, A. (toim.) Vapaaehtoistoiminta. Anti, arvot ja osallisuus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 256.

Yhteisapelillä onnistumme. DiaPeli-projekti. Tampereen Diabetesyhdistys ry. Projektin esite.